SEÑORA PRESIDENTA.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 12 y 12 minutos.)

La Comisión de Salud Pública tiene mucho gusto en recibir a los miembros de la Academia Nacional de Medicina a los efectos de escuchar sus fundamentos del proyecto de ley sobre donación de órganos que oportunamente se ha distribuido entre todos los señores Senadores.

Hemos estudiado esta iniciativa desde hace un buen tiempo, analizando el texto enviado desde la Cámara de Representantes, el que ha sido modificado. También hemos convocado a varias personas idóneas en el tema, ya que es un proyecto de ley que a todos nos importa pero que a veces toca temas que no abarcan lo que se concibe exclusivamente como mecanismo legislativo, sino que implica una actualización científica, etcétera.

En consecuencia, la voluntad de esta Comisión es tratar de lograr el mejor proyecto posible, sabiendo que hemos tenido dificultades para lograr consenso porque es un tema de importancia realmente trascendente.

Esta Comisión está integrada por cinco señores Senadores, dos de los cuales se encuentran en otras sesiones, aunque de todos modos recibirán la versión taquigráfica de lo que aquí se exponga.

SEÑOR BORRÁS.- Quiero hacer algunas breves consideraciones como Presidente de la Academia Nacional de Medicina.

Esta iniciativa surge por la inquietud de que, a pesar de haberse hecho esfuerzos importantes, la oferta de órganos para ser trasplantados dista mucho de ser perfecta. Por lo tanto, existe una enorme lista de espera, por ejemplo, de enfermos renales en diálisis que requieren un trasplante de riñón y, en lo que me es personal, como oftalmólogo, muy pocas veces se consiguen córneas, por lo que en ocasiones hemos tenido que solicitarlas a Estados Unidos.

En consecuencia, la inquietud de la Academia -que es lo que motiva esta solicitud de audiencia- es poner en conocimiento de los señores Senadores el hecho de que en este país muere diariamente por accidentes un promedio de dos personas jóvenes y, lamentablemente, la inmensa mayoría de ellos no terminan por cumplir lo que, en cierto modo, la sociedad podría pedirles, que es la donación de órganos.

SEÑOR FIANDRA.- La preocupación de la Academia Nacional de Medicina fue sintetizada perfectamente por las manifestaciones del doctor Borrás. En el Uruguay, tenemos más de 800.000 pacientes que se encuentran en diálisis crónica, ansiosos por obtener un trasplante renal que solucione su problema, pero no se consiguen riñones suficientes.

Lo mismo les sucede a los oftalmólogos, a los cardiólogos y ahora también se plantea el caso de los trasplantes hepáticos que se han comenzado a realizar y para los que no hay donantes suficientes. En contraste con esta situación, diariamente estamos enterrando dos personas jóvenes que mueren en accidentes de tránsito presumiblemente sanas y nadie se preocupa -ni tiene la posibilidad legal de hacerlo- para que esos cadáveres sean aprovechados. Esa es nuestra preocupación esencial.

Entendemos que lo que aquí falta es un sistema nacional que coordine las acciones y haga que funcione el trasplante, como sucede con tantas otras cosas en la medicina.

Es por todo esto que hace tres años que la Academia estructuró un anteproyecto de ley para ser puesto en consideración de los Legisladores. Sin embargo, no tuvimos un momento oportuno para presentarlo, hasta que ahora vimos que los Legisladores se están preocupando más intensamente por este problema. La Cámara de Representantes, por unanimidad, votó ciertas modificaciones al texto y pensamos que podíamos molestar un poco a los señores Senadores para que tengan en consideración la posibilidad de que el trasplante de órganos efectivamente funcione.

En este sentido, hemos enviado al Parlamento un proyecto de ley que tenía algunos errores tipográficos que hemos corregido en el que traemos en el día de hoy.

SEÑOR RIESGO.- Quería consultarlos a efectos de saber si el proyecto de ley que está a estudio del Senado les merece algunas consideraciones.

SEÑOR FIANDRA.- Lo que conocemos son las modificaciones a la Ley Nº 14.005 propuestas en la Cámara de Representantes. Sobre la base de ellas, ya que habían sido aprobadas, elaboramos este texto incluyéndolas, por lo que desde ya decimos que lo conocemos y compartimos.

Como se recordará, al estudiar la posibilidad de modificar la Ley Nº 14.005 -que en su momento fue pionera pero que debemos reconocer que resultó inoperante- se discutió la alternativa de que el dador lo sea siempre que no se declare "no dador", o que se procediera de otra manera en lugar de pedir el consentimiento en el momento en que el paciente ingresa a un hospital, lo que se considera bastante traumático y agresivo desde el punto de vista psicológico. Sin embargo, este aspecto no es el esencial. Lo cierto es que actualmente hay 400.000 personas que ya manifestaron su voluntad de ser dadores, pero se siguen muriendo pacientes en espera de ciertos órganos. Por ejemplo, en Londres, que es una ciudad muy poblada, se cuenta con un servicio nacional de trasplantes que tiene dos helicópteros sobrevolando continuamente la ciudad y que cuando detectan un accidente avisan a las autoridades terrestres para que se dirijan al lugar y si hay fallecidos y sus documentos indican que es donante, inmediatamente se les traslada -previo aviso a los familiares- al lugar donde se le van a extraer los órganos.

Precisamente, es gracias a este sistema que nuestro Embajador en Londres pudo conseguir un trasplante de hígado -que requería por tener una hepatitis C- sin ser ciudadano inglés. Esto se pudo realizar gracias a que existían órganos a disposición de todos los seres humanos que lo requirieran.

SEÑORA PRESIDENTA.- Uno de los temas que generó muchas dudas fue el plazo de las tres horas. La Comisión no sólo está integrada por médicos, sino también por Legisladores que no lo son, por lo que no es fácil comprender cuándo se define la muerte ni el plazo esperable. Este es uno de los temas de fuerte discusión porque, de alguna manera, somos parte de una sociedad que no debate estos aspectos y que tiene muy poca información. La información siempre se da a conocer por los hechos negativos y no por los positivos.

SEÑOR DE BELLIS.- Lo que hago, fundamentalmente, son transplantes de médula ósea que, por suerte, no tienen nada que ver con esto porque los obtenemos de un donante sano, que no resulta dañado en lo más mínimo y que veinte días después tiene totalmente recuperada su capacidad medular. Pero lo que hemos observado a lo largo de todos estos años es que lo que tenemos como Sistema Nacional falla, fundamentalmente, en la procuración de órganos. Nosotros tenemos un Banco Nacional de Organos y Tejidos que trabaja lo mejor que puede; pero en lo que tiene que ver con una política de transplantes, tendría que haber un sistema nacional que coordine todos estos aspectos. Justamente, esta es una de las preocupaciones que tiene la Academia Nacional de Medicina, en el sentido de definir ciertos hechos que tiendan a mejorar lo que ocurre, por ejemplo, con los enfermos renales. Tenemos una cantidad enorme de enfermos renales que están en diálisis crónica. A su vez, esto crea un desastre porque provoca un desfinanciamiento en el Fondo Nacional de Recursos que, a su vez, no integra nuevas técnicas y que va a tener graves problemas a muy corto plazo porque van a cerrar centros de toda naturaleza. Personalmente, conozco centros de transplante de médula que van a tener que cerrar. Entonces, se está produciendo un desfinanciamiento porque hay una pésima coordinación en todos estos temas.

Una diálisis crónica se puede mantener en ciertos enfermos que no tienen la posibilidad de un transplante renal, pero para los que sí la tienen, esta terapia sustitutiva es la más deseable.

De modo que tenemos que hacer un esfuerzo a nivel nacional para que se implemente todo esto y, de una vez por todas, podamos tener una medicina de punta en ese sentido. Sé que muchas personas que no son médicos tienen un cierto rechazo en cuanto a algunos temas, pero si no hacemos algo va a seguir ocurriendo lo que ha pasado hasta ahora: en el caso de un individuo que tiene muerte cerebral, es muy difícil que sus familiares, que están muy sorprendidos y "shockeados" por la misma escena que están viviendo, den su consentimiento para donar los órganos. Personalmente, viví una situación muy trágica: perdí un hijo de 16 años en un accidente. En ese momento, yo estaba en Estados Unidos y cuando llegué, tenía muerte cerebral.

En determinado momento se me acercó una persona para solicitarme el permiso para donar los órganos de mi hijo. Nadie puede negar que soy el primero en apoyar los transplantes, pero en ese momento no supe tomar una decisión. O sea que tomo mi propio ejemplo y digo que es muy difícil resolver cuando se está ante un hecho trágico. No podemos legislar en base a un hecho trágico, sino tomando en cuenta lo que podemos hacer frente a estos hechos que se registran todos los días. Aun cuando el familiar tenga voluntad de dar su consentimiento, es muy difícil que lo dé en esas circunstancias.

SEÑOR FIANDRA.- Desde que una persona fallece hasta que se le extrae el órgano, transcurre un tiempo que tiene sus limitaciones porque, obviamente, al cesar la circulación de un órgano empieza su degeneración, que puede ser irreversible. Por eso se busca tener el menor tiempo posible de pérdida desde que fallece el paciente hasta el momento en que se le extrae el órgano para transplantarlo.

Lo que decía el académico de Bellis es muy importante. Pensamos que hay un factor psicológico que debe ser atendido. Un sistema nacional de transplantes tiene que procurar comunicar a la población la importancia que tiene un transplante desde el punto de vista biológico y humano, de forma que todos lo acepten. Por eso propusimos que fuera un ente público no estatal el que se encargara de estos temas. En mi calidad de Presidente de la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular, que tenemos por fin disminuir la mortalidad de las enfermedades cardiovasculares, puedo decir que nuestra campaña es permanente, a los efectos de que la gente comprenda cuáles son los factores de riesgo, adopte posiciones especiales de cuidado frente a esos factores y consulte al médico en el momento debido. Hemos podido comprobar que todo esto está siendo conocido por la población y cada vez se tiene mejor posición psicológica del paciente. En este otro tema, sucede lo mismo. En ese sentido, proponemos que el Sistema Nacional cuente con sicólogos para que cuando una familia se enfrenta al doloroso acto de decir que sí a un transplante, tenga una asistencia humana a su lado. De ese modo, mientras se hace el transplante, la familia va a estar apoyada. Además, hay que solucionar lo relativo a la entrega del cadáver, una vez extraídos los órganos, en un plazo lo más breve posible. Quiere decir que hay que tratar de humanizar este acto que es importante desde el punto de vista médico pero que es duro desde una óptica humana.

SEÑOR BORRÁS.- Como lo acaba de explicar muy bien el académico Fiandra, aquí hay un límite técnico y una lucha, en última instancia, entre la técnica, la emotividad y el dolor. Es entendible que los familiares quieran conservar el cuerpo el mayor tiempo posible y es muy difícil que a las dos horas den su consentimiento para donar los órganos. De todos modos, creo que la Comisión debe tener muy claro que hay un límite técnico del cual no se puede pasar, porque si lo hacemos, tenemos que renunciar a hacer transplantes. Desgraciadamente, hay un elemento técnico que implica, como lo ha dicho el académico Fiandra, que después de determinado tiempo ese cadáver empieza a no ser útil.

De modo que hay que buscar la forma menos agresiva y dolorosa para hacer comprender estos temas al familiar. Inclusive, sería bueno trasmitir que el cadáver que tienen delante, en parte, va a sobrevivir en otro miembro de la sociedad, con lo cual están cumpliendo con ella.

La experiencia del académico de Bellis es bien clara, como lo acaba de narrar, pero también tenemos que comprender que no podemos extender este límite porque, en ese caso, tendríamos que renunciar a hacer los transplantes, porque los órganos empiezan a no servir. Quiere decir que hay una limitación técnica que hay que respetar.

SEÑORA PRESIDENTA.- En función de lo expuesto, corresponde agradecer a los representantes de la Academia Nacional de Medicina la visita del día de hoy y sus aportes que, por cierto, serán estudiados junto con el material de que disponemos, para lograr un mejor proyecto de ley que beneficie todas estas situaciones tan críticas que diariamente se observan.

SEÑOR BORRÁS.- En nombre de la Academia Nacional de Medicina, deseo agradecer a los señores Senadores el interés que han manifestado con respecto a nuestra colaboración y el tiempo que nos han dispensado. Asimismo, quedamos totalmente a la orden para que nos convoquen nuevamente o nos envíen sus inquietudes cuando lo crean conveniente.

SEÑORA PRESIDENTA.- Agradecemos nuevamente la presencia de nuestros invitados.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica.)